医療タイムス

週刊医療界レポート

2015.7/13 No.2215

特集 川崎南部摂食嚥下・栄養研究会　市民公開フォーラム

食から繋がる医療と介護

特別企画

一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会設立シンポジウム

人生の最終章を誰が支えるか

全ての職種が行える援助の普及を目指す

ケーススタディ経営改革力

中核機能に脊椎脊髄センターの設置

高齢化社会を睨んだ専門性を柱とした病院の立て直し

交野病院

Top News

成長・財政再建、両にらみ人口減克服へ「生産性革命」　骨太の方針・成長戦略を決定

新薬大手に後発品要請、医療費抑制へ製造を　政府検討

一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会設立シンポジウム

特別企画

人生の最終章を誰が支えるか

全ての職種が行える援助の普及を目指す

ディスカッションも活発に行われ設立シンポジウムは盛況に終わった

取材●田川丈二郎

一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会は、人生の最終段階を迎えた人が住み慣れた地域で最期を迎えるための支援ができる人材を育成することを目指して設立された。そこでは具体的な対人援助の関わり方についての講習を行い、スピリチュアルな苦しみに対する援助の方法を学ぶ。医師、看護師など専門性の高い職種だけではなく、介護なども含めた全ての職種が行える援助を普及させていくという。

協会では6月28日、設立シンポジウムを開催。同会理事を中心に設立の背景と意義が語られた。

長尾和宏氏（長尾クリニック院長）は、自身が長年啓発してきた平穏死について言及。肝心な患者の心がおざなりとなり、医師を中心とした終末期における過剰な延命治療の在り方に疑問を投げかけた。

また投薬による痛みの緩和はもちろん大切だが、緩和ケアとはスピリチュアルケアの実践であり、患者の嘆きを聞いたときに答えられるだけのスキルを医療・介護関係者が持っていくことが必要と述べ、「エンドオブライフ・ケア協会の設立の意義は、そこにある」ことを強調した。

同じく同会理事を務める小野沢滋氏（北里大学トータルサポートセンター長）は、人口の統計調査から浮かび上がる、医療・介護の問題点を発表した。現在の介護は、少なからず家族の力によるところが大きいが、例えば85歳の男性で配偶者がいる割合は70%、それに対して85歳の女性で配偶者がいる割合は20%、91歳の女性にすれば配偶者がいる割合は7%にすぎない。今後増加するのは配偶者がいない独居女性の要介護者ということが分かってきた。

長尾和宏氏

小野沢滋氏

そのため今後は家族ではなく地域で支え合うことを前提としているが、例えば小野沢氏が住む神奈川県相模原市（人口72万人）での常勤のホームヘルパー数は735人しかいない。訪問看護師も122人だけだ。これら専門職の人材確保については、今後も苦労することが見通されている。小野沢氏は、「高齢者を特養やグループホームに入れ、専門職によって支えるという現在の手法はやめて、地域全体で支えることが大切」と述べ、そのためにヘルパーなどを少数ながら高機能化していくことが必要だと主張した。

援助を言葉にすれば苦手が自信に
人生の最終段階で自分を大切と思える援助を

小澤竹俊氏（めぐみ在宅クリニック院長）

小澤竹俊氏

エンドオブライフ・ケア協会では、人生の最終章でケアができる人材の育成を目指す。背景にある考えを協会理事の小澤竹俊氏が語った。

穏やかな表情の理由をていねいに拾っていく

例えば、風邪をひいても何日か休めば体調は戻ります。当たり前のことですが、人生の最終段階にかかるということは風邪をひくとは違います。今までできたことができなくなる。トイレに行くという当たり前のことができなくて、家族の手を煩わす。孫の成長を楽しみにしていたのに、見られなくなる。こういう苦しみの前では安易な励ましは通用しません。いずれはお別れすることとなるというつらい出来事に対して、どのようにかかわっていけばいいのか。医療者すら苦手意識があるこのテーマを、医療を専門としない介護職の皆さんが、苦手意識を持つのは当然のことです。ではどうすれば、そのような苦手意識を持つ人たちが、人生の最終段階にある人とかかわっていくことができるようになるのか。これが一昨年から去年にかけて、私たちが考えていたテーマです。

例えばこんな例はどうでしょうか。82歳の女性、Aさんの例です。がんの終末期となり、まもなくお迎えが来ます。その状況で自宅で療養しています。87歳のご主人との２人暮らしなのですが、どんなことが気になるのか聞いてみました。動くと息切れと痛みがある。大好きな花壇の手入れが今はもうできなくなった。ご主人の世話を誰が見ていくのか。Aさんからこんな悩みを相談されたとき、私たちはどのようにかかわっていけばいいのでしょうか。そこでは医療者だけではなく、介護のケアマネジャーや生活を支援する訪問介護の皆さんにも、何をしたらいいかを分かりやすく説明できるかが大事となります。Aさんの元に訪問介護に行った人が、何をすればいいか分からない。それを分かるようにしていきたいと思います。

シンポジウムでは、山本五十年氏（医療法人救友会理事長）が救急医療と地域包括ケアについて発言した

最も大事なのは顔の表情です。顔の表情が穏やかか、穏やかではないかを見極めることです。もし穏やかだったら、なぜ穏やかなのかを探します。穏やかな理由を聞いてみて、答えがあったら、だから穏やかなのですねと声に出して、応援してあげればいい。逆に穏やかでなかったら、どうしましょうか。これは大きく分けて２つに分かれます。つまり、答えられるものと答えられないものです。具体的に言えば、痛みがあるから穏やかではない。これはすみやかに痛みをとるよう対応ができます。たとえ在宅であってもある程度の緩和ケアを習得した在宅医であれば、痛みや苦しみを和らげることはそれほど難しいことではないからです。

一方で、答えられない理由もあります。なんで私はこんな状況になったのか、主人の面倒をみなければならないのに自分のほうが具合が悪くなった。これからも子供の顔、孫の顔を見ていたい…。こういう言葉を掛けられたとき、返す言葉がないわけです。まさにスピチュアルペインの分野で、医学や科学が発達しても人間には答えることができないことですし、苦しみです。その前では私たちは無力となります。

だからこそ苦しみを抱えながらその人が、どう生きていくかを応援できるのだろうかということに心を寄せていきたい。ポイントは、穏やかになれる条件が何かということです。穏やかになる理由は個人によって違います。その理由をていねいに拾っていく。そういう作業が必要となります。例えば、故郷の話や好きな歌などで、表情が一変することもあります。高齢者では戦争体験なども、楽しく語ってくれます。

確かに痛みの緩和などは医師、看護師、薬剤師の領域です。ただ痛みを和らげたり、表情が穏やかになるかかわり方は、家族や訪問介護の皆さんなども一緒になってできることです。大事なことは援助を言葉にしていくことです。何もできないではなく、穏やかになる理由を１つでも２つでも大事にして、その支えを多職種でかかわっていく。講習を受けた１人ひとりが地域に戻って地域包括ケアのチームの中で、「あなたにできることはこれがありますね」「私のできることはこれがあります」と言葉にできたとき、苦手意識を持っていた人が自信を持って、人生最終段階を迎えた人たちとかかわっていくことができます。どんなに困難な状況で生きていても、よかったと思える援助を職種を超えて学べる可能性を探してみたい。そう思っています。

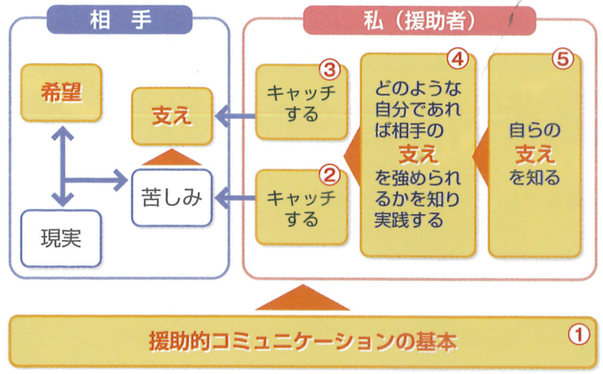

図 苦しむ人への援助と５つの課題（全体像）

全ての苦しみがゼロになることはあり得ない

私たちが行う講習では、スピュチュアルケアを主軸として、症状緩和や意思決定支援などのエンドオブライフ・ケアの基礎を実践的に習得することを目指しています。

例えばスピチュアルケアは５つのステージで考えています（図参照）。まず大前提として、援助的なコミュニケーションがあります。苦しんでいる人は自分の苦しみを分かってくれる人が必ずいると信じている。どんなに資格や知識があっても、上から目線では相手の心に届きません。

まず援助的コミュニケーションをしっかり学んだ上で、相手の苦しみをキャッチできることを目指します。ここでは苦しみとは、日常の現実と希望の開きと捉えます。どんな些細な日常会話の中にあってもその人の何気ない希望と何気ない現実の開きをキャッチできるようにする感性を磨くわけです。相手の希望と現実の開きを意識すると、小さな苦しみを気づくようになります。

全ての苦しみがゼロになることはあり得ません。歩けた人が歩けなくなり、大事な家族と別れなければならない。その苦しみは残り続けるのです。ではどうしたらいいか。ポイントは苦しみがありながら、人は穏やかになれるかということです。これは支えがあれば穏やかになれます。苦しみを背負いながら、人は自分の大事な支えに気が付く可能性があります。健康のときには支えに気がつかない。何でもできる。ところが、病気やけがや困難などの出来事から振り返ってみると、「こんなことがあったな」「あんなことがあったな」と支えに気づく。そしてその支えに気が付くと表情が変わってくるのです。支えは大きく分けると、将来への夢、支えとの関係、選ぶことができる自由という枠組みで捉えていくが、その支えがキャッチできたのであれば、私たちはその支えをどう強めることができるのか。そういうトレーニングもします。

協会として大事にしたいテーマは、自分を大切な人間と思えるかということです。人生の最終段階を迎えようとも、自分自身を大切と思えなければ、どんなに症状緩和をしようとも、希望の場所で最期を迎えようとしようとも、それは本物ではないと思います。トイレにもいけない自分でも生きていてよかったと思えるような援助をしていきたいのです。この自尊感情、自己肯定感を育むにはどうしたらいいのか。どういう自分たちであれば、苦しみを抱えた中で困難に立ち向かうことができるのか、こだわってみたいと考えています。（談）

エンドオブライフ・ケア援助者養成基礎講座

協会では協会認定「エンドオブライフ・ケア援助士」資格、およびその準備としてのエンドオブライフ・ケア援助者養成基礎講座を提供する。治療・療養の場を問わず、また職種や専門性にかかわらず、多様な専門職と連携しながら、患者・利用者及びその家族が直面する「人生の最終段階：エンドオブライフ」でのケアに貢献したいと考えている医療・介護従事者を対象とする＜期間：２日間、受講料：３万2400円（税込）＞